Centre Hospitalier de Martigues

Programme National de Prévention du Suicide

Docteur Thierry BOTTAÏ
Chef du Pôle de Psychiatrie adulte du CHG de Martigues
Eddy PETITJEAN
Infirmier en santé mentale
Formateurs P.N.P.S.

Présentation du programme

- Pré-test
- Idées reçues
- Epidémiologie
- Définition de la crise
- Intervention de crise
- Triple évaluation
- Spécificité public
- Mise en situation
- Post-test

Idées reçues - 1

- Vrai - plutôt vrai - plutôt faux - faux

- Les personnes qui veulent se suicider ne donnent pas d'indication sur leur intention à leur entourage avant de le faire

Réponses (1)

- faux
- 80 % en ont parlé, de manière plus ou moins explicite
- Suicide totalement impulsif sans préméditation très exceptionnel
- Signes directs ou indirects – problème d'interprétation des signes

Idées reçues - 2

- Vrai - plutôt vrai – plutôt faux – faux
- Le geste suicidaire résulte bien d'un choix

Réponses (2)

- faux
- Désespérance – pas de solution
- Supprimer la souffrance
- Exemple du couloir et porte finale
- Exemple de l’entonnoir
- Manque de choix
- La clinique n'a jamais révélé une position philosophique existentialiste d'exercice de la liberté suprême

Idées reçues - 3

- Vrai - plutôt vrai – plutôt faux – faux
- Pour se suicider, il faut être courageux

Réponses (3)

- faux
- Jugement de valeur n'a pas lieu d'être
- Ni courage ni lâcheté
- Jugement de valeur de l’entourage souvent ou des idées reçues
- La preuve : pour certains c’est du courage, pour d’autres, c’est de la lâcheté

Idées reçues - 4

- Vrai - plutôt vrai – plutôt faux – faux
- Suicidaire un jour, suicidaire toujours

Réponses (4)

- Plutôt vrai
- 70 % de récidives dans l'année qui suit
- Livre dans la bibliothèque – facilitation à le refaire
- Facteur de risque pour le suicide
- Ado : 40 % des suicidés avaient fait des TS antérieures – 10 à 15 % des TS décèderont par suicide
- 1 % des gens ayant fait une TS décèdent par suicide dans l’année qui suit

Idées reçues - 5

- Vrai - plutôt vrai – plutôt faux – faux

- L'amélioration qui suit une crise suicidaire signifie que le risque est passé

Réponses (5)

- Faux
- 1 % décèdera dans l'année qui suit
- Catharsis mais crise suicidaire dure 4 à 6 semaines voire 8
- Problème aux urgences
- Attention à la sérénité lorsque le projet suicidaire est établi
- Risque majeur de laisser évoluer la cause sous-jacente et permettre une planification suicidaire
- Problème du suicide altruiste et échec (expertise)
- Exemple d'un mauvais soin pour un furoncle

Idées reçues - 6

- Vrai - plutôt vrai – plutôt faux – faux

- Le suicide est héréditaire ou se retrouve dans les mêmes familles

Réponses (6)

- Plutôt vrai
- Mais un comportement n'est pas héréditaire
- Neurobiologie : tempérament, impulsivité, vulnérabilité, génotype système sérotoninergique (configuration allélique, vulnérabilité aux stress, résilience)
- Psychologique : histoire familiale, reprise des scenarii parentaux

Idées reçues - 7

- Vrai - plutôt vrai – plutôt faux – faux

- Les personnes en crise suicidaire sont bien décidées à mourir

Réponses (7)

- Plutôt faux
- Ambiguïté et complexité du comportement suicidaire
- Ambivalence, appel à l'aide, désespérance, ordalisme
- Exemple des survivants de la défénestration du Golden Gate à San Francisco
- Elles ne veulent plus souffrir !!!

Idées reçues - 8

- Vrai - plutôt vrai – plutôt faux – faux

- Parler du suicide à quelqu'un peut l'inciter à le faire

Réponses (8)

- Faux
- Parler permet l'évocation des problèmes et leur résolution
- Attire la réassurance – être compris
- La personne y pense tout le temps (exemple de la mort en Centres Anti Cancéreux) – soulagement de pouvoir être compris
- Ne pas parler des stratégies techniques pour y arriver (suicide : mode d'emploi – livre interdit), ou le défi pour ado.

Idées reçues - 9

- Vrai - plutôt vrai – plutôt faux – faux

- Les personnes qui menacent de se suicider ne le font que pour attirer l’attention

Réponses (9)

- Faux
- La chose à négocier est sa propre vie
- Pas de manipulations – pas de chantage
- Complexité des émotions et raisonnements durant la crise suicidaire
- Attitude aux urgences : 1 patient qui revient 3 fois aux urgences = on est passé à coté de quelque chose, 1 patient qui revient 3 fois pour TS, rejet et minimisation.

Idées reçues - 10

- Vrai - plutôt vrai – plutôt faux – faux

- Les personnes qui pensent au suicide souffrent souvent d'une maladie mentale

Réponses (10)

- Plutôt vrai
- Il existe des crises psychosociales – souffrance psychique
- Importance des pathologies psychiatriques : EDM 20 %, BP 4 à 7 %, SCH 1 %
- Pour autant, les solutions médicales doivent être complétées dans une vision plus large (société, religion, éducation)
- Autopsies Psychiatriques : 70 à 90 % de dépression
- SCH 10 à 15 % - BP 10 à 15 % décèdent par suicide

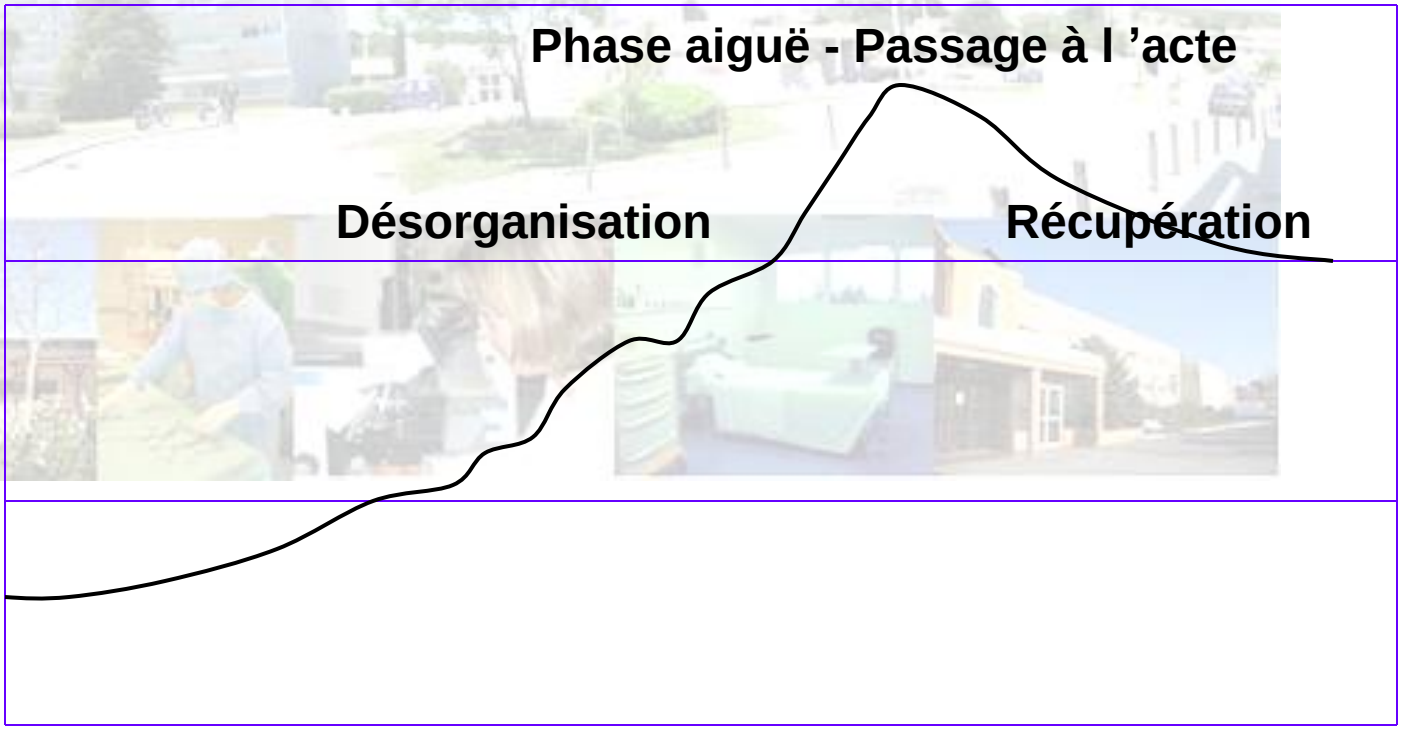
Définir la crise suicidaire

- **Comment désamorcer une crise suicidaire avant la phase aiguë ou le passage à l'acte?**

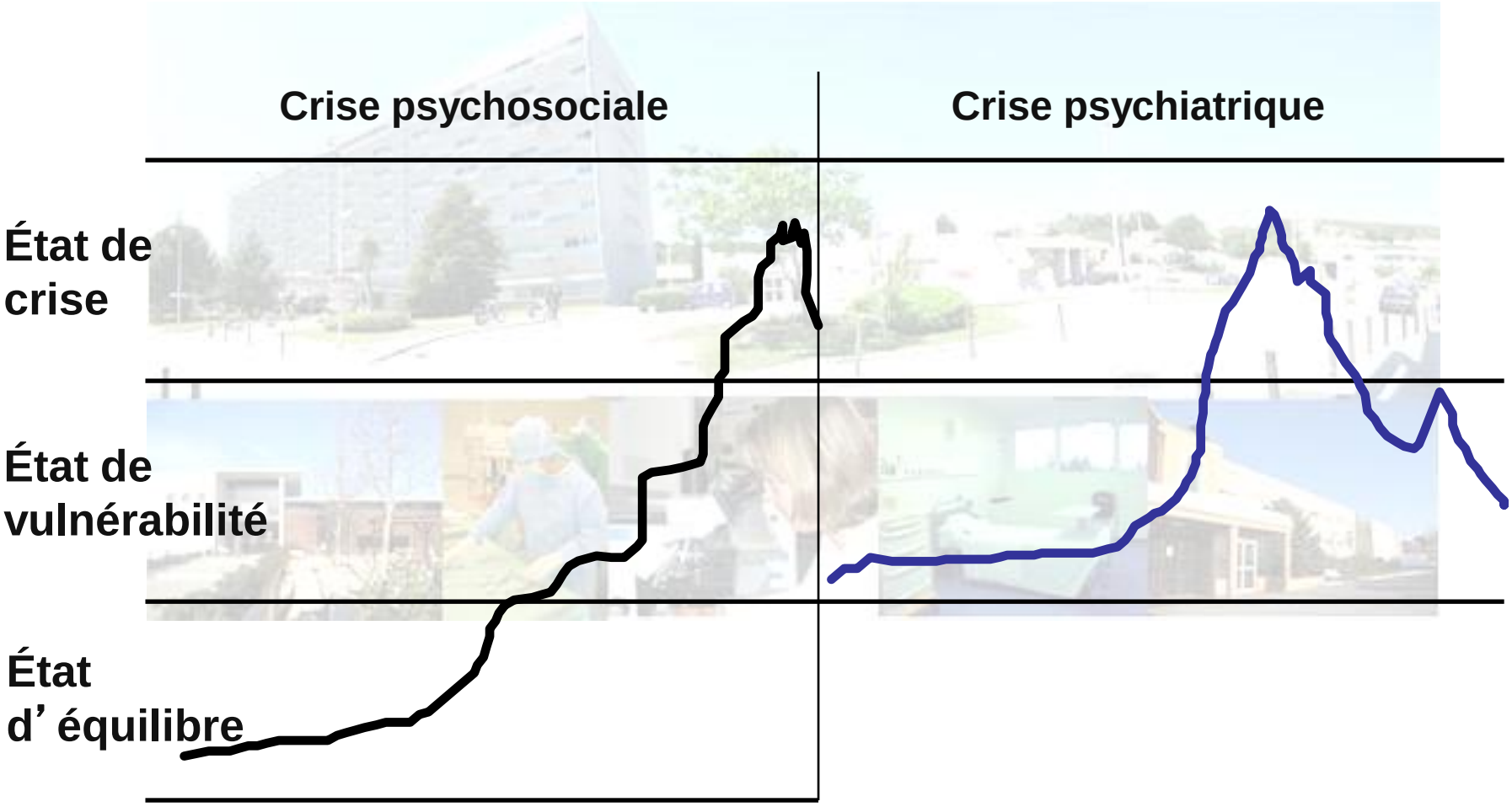
Définir la crise suicidaire

La progression de la crise :

État de crise



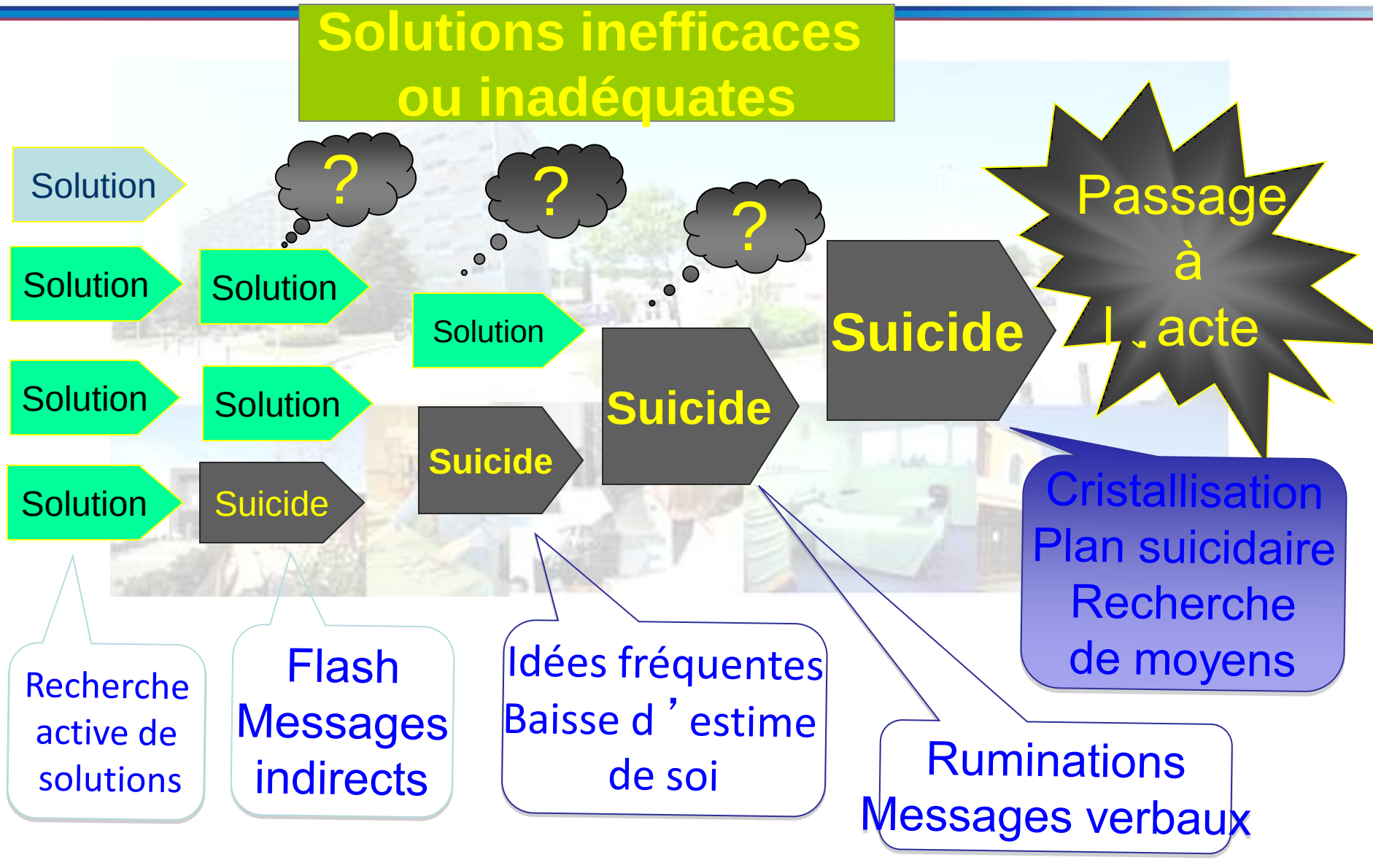
Crise psychosociale et crise psychiatrique



Reconnaître l'état de crise

- La personne est submergée par les émotions.
- La tension émotive provoque un épuisement des ressources cognitives.
- Elle n'arrive plus à trouver des solutions à ses difficultés.
- La perception de la réalité est embrouillée.
- Elle se centre sur des solutions inadaptées.

Modélisation de la crise
Désamorcer la crise suicidaire



CENTRE HOSPITALIER MARTIGUES

Les conditions du risque

Les conditions du risque

Au niveau socio-culturel

- **Religion - Anomie (désorganisation sociale)**
- **Chômage - Média - Lois**

Environnement immédiat

Famille

- **Abus physiques/violence**
- **ATC psychiatriques**
- **Problèmes réels. Familiales**
- **Manque de cohésion familiale**

Au niveau personnel

Troubles mentaux
Tentatives de suicide
Abus d'alcool / drogues
Sexe
Difficulté à gérer le stress
Faible estimation de soi
Maladie physique

Evénements stressants

- **Perte d'un être cher**
- **Difficultés financières**
- **Abus d'alcool/drogues ou troubles chez un parent**

Triple évaluation

- R pour risque suicidaire
- U pour urgence
- D pour dangerosité

- Cotation :

RISQUE +, ++, +++	URGENCE +, ++, +++	DANGEROSITE +, ++, +++
Degré de perturbation	Probabilité de décès 48H	Létalité et accessibilité
Age – Sexe **Pathologie psychiatrique** Intensité des symptômes Co-morbidité psy. Abus de substances ++ TS antérieures ATCD psy. familiaux ou perso **Facteurs individuels** : Troubles mentaux, estime de soi, tempérament, style cognitif, santé physique **Facteurs familiaux :** Violence ou abus, relation conjugale, parentale, conflits, rupture **Facteurs psychosociaux :** Difficultés économiques, chômage, isolement, deuil, difficultés professionnelles, diff. d'intégration sociale, difficultés avec la loi	**Faible** : Communication, recherche de solutions, absence de scenario, a malgré tout des projets, relation de confiance **Moyenne** : Emotionnel fragile, idéation suicidaire avec scenario mais exécution reportée, absence d'autres solutions, désarroi **Élevée** : Décision claire et planifiée dans futur proche, sans aucune émotion, voire apaisement, ou agitation et souffrance majeures, moyens prêts, sentiment d'avoir tout essayé **Scenario**	Intensité de l'idéation suicidaire, prégnance des idées, qualité de l'élaboration du scenario ou des scenarii , moyens à utiliser, précisions de la planification, possession des outils, degré de connaissance dans les outils **Évaluation** : Ou ? Quand ? **Comment** ? En cas d'accès facile et immédiat au moyen, considérer la dangerosité comme extrême **Moyen** : arme à feu, corde, médicaments, défénestration